

宿 泊 補 助 事 業

●会員(令和7年度社会保険協会費を納めて頂いた)事業所の被保険者と被扶養者に補助券による助成を行います。

●補助券の有効期限 2026年3月31日まで

●先着100枚 お一人様年度内1回、被保険者1名につき最大2枚までお申込みできます。

※申込みは会費納入後をお願いします。納入前に申込み頂いても順番はおとれませんのでご了承ください。

●補助金額 2,000円。

●申込は事業所単位でお申込みいただき、下記の枚数を上限とさせていただきます。

※被保険者数は年度初めに送付しました会費算定基準の人数とさせていただきます。

被保険者数

10名未満の事業所様	3枚
10名以上50名未満の事業所様	5枚
50名以上100名未満の事業所様	7枚
100名以上の事業所様	10枚

●有効期限内の補助券を提出していただくと、HP掲載宿泊施設であれば、どちらでもお使いいただけます。

●予約時に補助券使用の旨を伝えていただくか、チェックイン時にご提出ください。

宿 泊 補 助 券 申 込 書

①事業所名称 _____

②事業所住所 〒 _____

③担当者名 _____

④平日の昼間連絡のとれる電話番号 _____

⑤補助券の枚数 _____ 枚

⑥事業所住所・担当者名を明記し、切手を貼付した返信用封筒(長3封筒の場合110円)、申込被保険者名一覧(任意様式)を同封して、下記住所へお申込ください。

※返信用封筒が同封されていない場合やFAXでの申込みの受付はできませんのでご注意ください。

※補助券の送付先は事業所、担当者様宛てに送付いたします。

※被保険者証での確認ができなくなり、担当者様にはお手数をおかけしますが、ご協力をよろしくお願いいたします。

住所 〒640-8319 和歌山市手平2丁目1番2号 県民交流フラザ和歌山ビッグ愛5F
一般財団法人和歌山県社会保険協会 TEL 073-426-1555